



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Dorastający wobec osób chorych psychicznie

**Author:** Bernadeta Bulla, Alina Płonka

**Citation style:** Bulla Bernadeta, Płonka Alina. (2009). Dorastający wobec osób chorych psychicznie. W: Z. Dołęga, M. John-Borys (red.), "Zdrowie psychiczne uczniów - różne konteksty i odniesienia" (S. 229-245). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Bernadeta Bulla  
Alina Płonka

## Dorastający wobec osób chorych psychicznie

Człowiek nie rodzi się z gotowym systemem przekonań na temat tego, czym jest zdrowie psychiczne, jaka jest przyczyna chorób psychicznych, na czym polega podatność na chorobę psychiczną, jakie są metody leczenia i zapobiegania chorobom psychicznym. Nie rodzi się również z gotowymi postawami wobec osób chorych psychicznie. Postawa wobec chorych psychicznie, rozumiana jako złożona struktura psychofizyczna nabyta, czyli wyuczona, wyraża stosunek emocjonalny jednostki do osoby chorej psychicznie i stanowi fundament jej gotowości do charakterystycznego dla niej zachowania się wobec osoby chorej (Grzywak-Kaczyńska, 1975, s. 112). Na wytworzenie się postawy wobec osób chorych psychicznie składają się różnorodne przeżycia i doświadczenia osobiste oraz wiedza o osobach dotkniętych chorobą psychiczną.

Mimo że postawa wobec chorych psychicznie jest złożoną strukturą poznawczo-emocjonalno-działaniową, to zgodnie z poglądami Marii Grzywak-Kaczyńskiej (1975, s. 113) podstawowy jest jej składnik emocjonalny, który ujawnia się w postaci przekonań wartościujących, opinii, a nawet uprzedzeń. System przekonań człowieka składa się z ogromnej liczby pojedynczych przekonań, są one informacją, jaką ma on o osobach psychicznie chorych, prostym twierdzeniem akceptowanym przez niego (Rokeach, 1973, za Brzozowski, 1989, s. 3). Postawy wobec chorych psychicznie są strukturami nabytymi, wyuczonymi pod wpływem otoczenia — rodzinnego, szkolnego kościelnego i medialnego. Oddziaływane to następuje przez naśladownictwo, identyfikację i modelowanie. Wiedza na temat zdrowia i choroby psychicznej, zgromadzona przez dorastających, w wyniku opisanych tu wpływów, którym w sposób świadomy i nieświadomy podlegali, tworzy ich subiektywną wizję zdrowia i choroby psychicz-

nej, zgodnie z którą funkcjonują w kontaktach z osobami chorymi psychicznie.

Ustosunkowanie się dorastających do osób chorych psychicznie — aktualne i przyszłe — zależy od ich indywidualnych poglądów i wiedzy na temat zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych. Uznana jest bowiem zależność między świadomością człowieka, traktowaną jako istotny element rozumienia, wyjaśniania a nawet przewidywania ludzkich działań a jego zachowaniem (Dolińska-Zygmont, 2001, s. 45).

## Problem

Koncepcja zdrowia i choroby psychicznej, jaką mają dorastający uczniowie, wynika z ich doświadczeń na płaszczyźnie biologicznej, emocjonalnej i społecznej, zasymilowanych w schematy poznawcze w procesie rozwoju (John-Borys, 2002, s. 19). Przekonania uczniów na temat zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych nie pozostają bez wpływu na ich postawy wobec chorych psychicznie. Przekonania te formowane są na styku wiedzy i uczuć (por. Gaweł, 2006, s. 131). Zgromadzone przez uczniów informacje, przekonania o chorobie psychicznej, o osobach chorych psychicznie mogą — według Bogdana Wojciszke (1999, s. 28) — mieć charakter wiedzy ogólnej (o istocie choroby psychicznej, o przyczynach chorób psychicznych, o pewnych rodzajach zaburzeń psychicznych i ich wpływie na osobowość osoby dotkniętej chorobą) bądź też wspomnień (o konkretnych, spotkanych przez siebie osobach chorych psychicznie, o osobach chorych — bohaterach filmów dokumentalnych, fabularnych). Rozróżnienie to nawiązuje do podziału pamięci na semantyczną — pamięć znaczeń, i epizodyczną — wspomnienia zdarzeń z własnej biografii (Tulving, 1972, za: Wojciszke, 1999, s. 28). Schemat poznawczy „osoba chora psychicznie” to element wiedzy ogólnej ucznia, rozumiany jako organizacja jego uprzednich doświadczeń z chorobą psychiczną i z osobami chorymi psychicznie.

Przyjmując założenie, że dorastający uczniowie, w wyniku dotychczasowych doświadczeń, zgromadzili wiedzę o chorobie psychicznej oraz o osobach chorych psychicznie, w rozdziale tym podjęto próbę odpowiedzi na pytanie o to, jakie dorastający uczniowie deklarują postawy wobec chorych psychicznie.

## Metoda badań

By udzielić odpowiedzi na postawione pytanie badawcze, dotyczące stosunku badanych do chorych psychicznie, zastosowano skonstruowaną na potrzeby badań ankietę „Człowiek i jego choroby”. Ankieta zawierała 3 pytania otwarte. Za ich pośrednictwem zwrócono się do badanych uczniów z prośbą o podzielenie się swoimi dotychczasowymi doświadczeniami z osobami chorymi psychicznie i o sporządzenie charakterystyki swoich odczuć w kontaktach z tymi osobami.

Badania przeprowadzono w kwietniu i maju 2005 roku. Badania odbywały się w szkole podstawowej (klasa V, wiek około 12 lat), gimnazjum (klasa II, wiek około 15 lat), liceum oraz technikum (klasa II, wiek około 18 lat), w jednym z miast województwa małopolskiego, za zgodą dyrekcji każdej z wymienionych szkół. Doбору grup dokonano losowo. Badania przeprowadziła magistrantka Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego Alina Płonka w ramach seminarium magisterskiego pod kierunkiem Bernadety Bulla. Charakterystykę badanych pod względem wieku i płci przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Charakterystyka osób badanych

Płeć	Typ szkoły			Razem
	SP	G	LO / Tech	
Dziewczęta	17	33	26	76
Chłopcy	18	30	33	81
O g ó ł e m	35	63	59	157

## Omówienie wyników badań

Wiedza uczniów o osobach chorych psychicznie składa się z wielu pojedynczych przekonań. Przekonania te, jako element systemu postaw, systemu przekonań o własnych zachowaniach oraz o postawach i zachowaniach osób znaczących, stanowią podstawę poglądów, uczuć i zachowań dorastających wobec osób chorych psychicznie; powstają one w kontekście ich życiowego doświadczenia (Resenick, 1987, za: John - Borys, 2002, s. 19). Zebrane w wyniku przeprowadzonych badań dane oraz ich anali-

za stanowią podstawę próby przedstawienia specyfiki deklarowanego przez dorastających uczniów stosunku do chorych psychicznie.

### Okoliczności towarzyszące pierwszym doświadczeniom dorastających w kontaktach z osobami chorymi psychicznie

By poznać okoliczności dotychczasowych kontaktów dorastających z osobami chorymi psychicznie, zwrócono się do nich z prośbą o ujawnienie, czy znają kogoś, kto jest chory psychicznie, i o podanie okoliczności, w jakich do spotkania z tą osobą doszło. Uzyskane odpowiedzi pogrupowano, przyjmując jako kryterium podziału rodzaj grupy, do której chorzy psychicznie mogli przynależeć, i wyróżniono:

- członkowie najbliższej rodziny osoby badanej;
- członkowie dalszej rodziny — spokrewnieni, powinowaceni — kuzynka, dziadek bratowej;
- członkowie grupy rówieśniczej oraz ich bliscy — brat kolegi / koleżanki, mama przyjaciółki, kolega w szkole, na podwórku, w dzieciństwie, kolega, który jest opóźniony umysłowo, była przyjaciółka, kolega, który ma problemy w domu i ma inny program nauczania;
- sąsiedzi;
- osoby z najbliższego otoczenia, ze środowiska lokalnego — przez przypadek, jako wolontariuszka, pracowałam w świetlicy terapeutycznej, w pobliżu szkoły był szpital psychiatryczny i pacjenci nas odwiedzali, ktoś kogo znam z widzenia / słyszenia, w klubie sportowym, mieszka w mojej miejscowości i jeździmy tym samym autobusem.

Jedna spośród osób badanych ujawniła, że sama korzystała z pomocy psychologicznej, kiedy jej rodzice się rozwodzili. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliły 4 osoby, natomiast 22 badanych nie odpowiedziało w ogóle na to pytanie. Liczbę odpowiedzi potwierdzających kontakty z osobami chorymi psychicznie (Tak) oraz odpowiedzi zaprzeczających tym kontaktom (Nie) przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

#### Kontakty badanych z osobami chorymi psychicznie (w procentach)

Czy znasz kogoś chorego psychicznie?	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Tak	90,9	69,6	46,9	73,8	54,9	65,2
Nie	9,1	30,4	53,1	26,2	45,1	34,8

Analizując przedstawione dane, zauważamy, że większość badanych (65,2%) miała okazję osobiście poznać osobę chorą psychicznie; były to częściej dziewczęta (73,8%) niż chłopcy (54,9%) — różnica jest istotna statystycznie (Chi kwadrat — 6,1,  $p < 0,05$ ). Wraz z wiekiem maleje liczba badanych deklarujących kontakty z osobami chorymi (SP — 90,9%, G — 69,6%, LO / Tech — 46,9%) — również te różnice są istotne statystycznie (Chi kwadrat — 20,59,  $p < 0,05$ ).

### Stosunek dorastających do osób chorych psychicznie

Wiedza, którą dorastający zdobyli w trakcie kontaktów z osobami chorymi psychicznie (i tych bezpośrednich, o których była mowa wcześniej, i tych pośrednich — za pośrednictwem filmów, literackich obrazów choroby psychicznej i chorych psychicznie) oraz dzięki przekazom rodzinnym, szkolnym czy też religijnym, dotyczącym tej szczególnej grupy osób, oraz uczucia, których dorastający w kontakcie z osobą chorą psychicznie doświadczyli, stały się bazą, na której budują oni behawioralny wyraz swych postaw wobec osób chorych psychicznie. By poznać uczucia, które stanowią ważny komponent postaw dorastających wobec chorych psychicznie, poproszono badanych uczniów o dokończenie następujących zdań:

- boję się, osób chorych psychicznie, gdyż...;
- współczuję im, bo...;
- unikam ich, gdyż...;
- traktuję ich jak innych chorych, ponieważ...;
- nie zwracam na nich uwagi, bo...

Uzyskane odpowiedzi zestawiono, uwzględniając w analizie twierdzeń dopisywanych przez badanych do niedokończonych zdań, proporcję sądów potwierdzających tezę wyjściową (potwierdzano doświadczenie lęku i współczucia) i zaprzeczających wyjściowej tezie niedokończonego zdania. Na tej podstawie oceniono, jaki jest najczęstszy stosunek dorastających do osób chorych psychicznie. Następnie zbadano, jakie uzasadnienia danego ustosunkowania podawali badani. W tym celu pogrupowano odpowiedzi kończące każde z twierdzeń i wyróżniono następujące ich kategorie.

Przyczyny lęku doświadczanego w kontaktach z osobami chorymi psychicznie:

- lęk przed doznaniem krzywdy z ich strony — zrobią mi lub komuś krzywdę, mogą mnie zaatakować, są niebezpieczni, będą mnie straszyć, nie wiem, czego mogę się spodziewać po takiej osobie, może narazić mnie na niebezpieczeństwo, zarazi mnie tą chorobą;



- obawa, że osoba chora sama zrobi sobie krzywdę — zrobi sobie krzywdę, może popełnić samobójstwo;
- inne — ta choroba może spotkać bliską mi osobę, nikt nie może im pomóc, też mogę zachorować na tą chorobę, mogę sprawić im przykrość, powiem coś, co ich obrazi, nikt nie może im pomóc.

Przyczyny współczucia okazywanego osobom chorym psychicznie:

- cierpią, a ich cierpienie jest specyficzne — czują się obco, często są wyśmiewani, wytykani palcami, cierpią, nie mogą korzystać z radości, są zamknięci w sobie, skrzywdzeni przez los, trudno im osiągnąć szczęście, krzywdzą siebie, trudno im z tym żyć;
- są odrzucani i nieakceptowani — są nielubiani, odrzucani, inni się ich boją, nie mają przyjaciół, nie mają nikogo, kto by ich kochał, ludzie unikają ich;
- choroba uniemożliwia im takie funkcjonowanie jak zdrowym — przejawiają w szpitalu psychiatrycznym, nie wiedzą, co robią, są inaczej traktowani, nie mogą normalnie żyć, mają ograniczone możliwości, nie mogą za siebie decydować, mają zmarnowane życie i nic już nie robią, mają problem z panowaniem nad sobą, nie mogą korzystać z nowości, rozwoju technologii, nie mogą korzystać z miłości, nie mogą być tacy jak inni;
- ich choroba jest poważna i nieuleczalna — są chorzy, nie da się im pomóc, do końca wyleczyć, to poważny problem, ciężka choroba, z tej choroby ciężko się wyleczyć;
- są inni — są inaczej nastawieni do świata, zachowują się inaczej, na pewno czują swą inność;
- inne — są chorzy na skutek jakiegoś przeżycia, nie chciałabym być na ich miejscu, sami nie wiedzą, co im dolega (sądzą, że są zdrowi), to może spotkać także moich bliskich, to nie ich wina, że są chorzy, jest mi ich żal, ta choroba mogła dotknąć każdego z nas, wiem, co przeżywają.

Powody unikania przez osoby badane osób chorych psychicznie:

- stanowią zagrożenie — boję się ich, mogą zrobić mi krzywdę, nie panują nad sobą, są niebezpieczni, mogą zrobić coś nieodpowiedzialnego, boję się kontaktu z nimi, bo mogłabym przypadkiem sprowokować ich agresję, nie można przewidzieć ich zachowania;
- są chorzy, dziwni i inni — są dziwni, nienormalni, są inni niż ja;
- nieradzenie sobie w kontaktach z osobami cierpiącymi — nie lubię patrzeć, jak ktoś inny ma gorzej, nie umiem się zachować wobec tych osób, myślę, że nie umiałabym nawiązać z nimi kontaktu, napawa mnie to smutkiem, mogłabym ich niechcący urazić, mogą poczuć się urażeni, wolę porozumiewać się z kimś, kto mnie zrozumie;
- inne — wstyd mi kontaktować się z takimi osobami, nie znam takich osób i nie chcę poznać, psują moją ocenę wśród znajomych.

Powody traktowania osób chorych psychicznie jak innych chorych:

- chorzy psychicznie są jak inni chorzy — choroba psychiczna to choroba jak każda inna, choroba psychiczna to tylko rodzaj choroby, to choroba, z którą możemy się zetknąć na co dzień, są chorzy i trzeba im pomóc;
- są jak inni ludzie i mają prawo do normalnego traktowania — zasługują na to, aby ich traktować jak innych, wcale nie są tacy źli, też są ludźmi jak inni, traktuję ich jak normalnych ludzi, nie powinni być traktowani jak odmieńcy, każdy powinien być akceptowany, są prawie normalni;
- inne — tak mnie nauczono, to nie ich wina, że są chorzy, choroba nie wybiera, każdy może zachorować, osoba chora powinna się leczyć bez względu na to, jaka to choroba, najczęściej są zamknięci w specjalistycznych zakładach, nie chcę, aby czuli się gorzej, każdy człowiek ma w sobie coś dobrego.

Przyczyny niezwracania uwagi na osoby chore psychicznie i ignorowania ich:

- są tacy jak inni — są przecież ludźmi, lubię ich tak jak innych, to prawie tacy sami ludzie jak inni, nie powinno się ich inaczej traktować, są normalnymi ludźmi, na swój sposób są normalni i chcą żyć normalnie, też są ludźmi;
- to nie moja sprawa, nie interesuje mnie to — nie są interesujący, nie będę się z nich śmiał, to nie mój problem, nie moja sprawa, nie interesuje mnie to, to nie jest żadna sensacja;
- nie lubię ich i nie rozumiem — nie potrafiłbym ich zrozumieć, takich nie lubię, nie przepadam za kontaktem z tymi ludźmi, są dziwni, nie warto zwracać sobie nimi głowy;
- wzbudzają lęk — boję się ich, boję się, że mogę nabawić się tej choroby od nich, są nie zrównoważeni i nieobliczalni, będą mnie zaczepiać;
- inne — jestem tolerancyjny, oni tego nie lubią, nie chcę ich urazić, czuję się wtedy niezręcznie, jest mi to obojętne, mogą poczuć się dziwnie, wiem, że są chorzy, nigdy takiej osoby nie spotkałem, jeśli nie znam kogoś, to nie zwracam uwagi.

Zdania dotyczące lęku przed chorymi psychicznie nie dokończyło 58 badanych (38,9% wszystkich badanych), dotyczącego współczucia — 35 badanych (23,5%), odnoszącego się do unikania osób chorych psychicznie 69 (46,3%) dorastających, a dotyczącego traktowania chorych psychicznie jak innych chorych nie dokończyły 83 (59,7%) osoby. Wśród badanych 94 (69,1%) nie ustosunkowało się do twierdzenia mówiącego o niezwracaniu uwagi na osoby chore psychicznie.

Różnorodność stosunku dorastających do osób chorych psychicznie przedstawiono w tabeli 3. Z kolei uzasadnienia tego stosunku deklarowanego przez dorastających przedstawiają tabele: 4., 5., 6., 7. i 8.



Tabela 3

Stosunek dorastających do osób chorych psychicznie  
(wyniki surowe i procentowe)

Rodzaj stosunku	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Brak odpowiedzi	13	23	22	22	36	58
a. Lęk	17 85,0	31 86,1	31 93,9	49 90,7	30 85,7	79 22,0
A. Nie boję się ich	3 15,0	5 13,9	2 6,1	5 9,3	5 14,3	10
Σ (a + A)	20	36	33	54	35	89
Brak odpowiedzi	10	14	11	12	23	35
b. Współczucie	26 100	46 97,9	48 98,0	72 100	48 96,0	120 33,4
B. Nie współczuję im	0	1 2,1	1 2,0	0	2 4,0	2
Σ (b + B)	26	47	49	72	50	122
Brak odpowiedzi	14	30	25	30	39	69
c. Unikanie	11 61,1	22 66,7	22 78,6	32 65,3	23 76,7	55 15,3
C. Nie unikam	7 38,9	11 33,3	6 21,4	17 34,7	7 23,3	24
Σ (c + C)	18	33	28	49	30	79
Brak odpowiedzi	19	37	27	29	54	83
d. Traktowanie ich jak innych chorych	11 100	20 90,9	26 100	41 95,3	16 100	57 15,9
D. Nie traktuję ich jak innych chorych	0	2 9,1	0 9,1	2 4,7	0	2
Σ (d + D)	11	22	26	43	16	59
Brak odpowiedzi	19	41	34	40	54	94
e. Niezwracanie na nich uwagi	11 84,6	14 93,3	23 100	30 93,8	18 94,7	48 13,4
E. Należy zwracać na nich uwagę	2 15,4	1 6,7	0	2 6,3	1 5,3	3
Σ (e + E)	13	15	23	32	19	51
Razem (a + b + c + d)	76	113	150	224	135	359
Ogółem	88	153	159	250	150	400

Analizując otrzymane dane, możemy zauważyć:

- dorastający w kontaktach z chorymi psychicznie najczęściej odczuwali współczucie (33,4%), i to niezależnie od ich płci i wieku, lękali się ich (22,0%), starali się traktować ich tak jak innych chorych (15,9%), starali się ich unikać (15,3%), nie zwracali na nich uwagi bądź ich ignorowali (13,4%);
- lęk przed osobami chorymi psychicznie odczuwały częściej dziewczęta (90,7%, chłopcy — 85,7%); wraz z wiekiem badani częściej odczuwali lęk (SP — 85%, G — 86,1% LO / Tech — 93,9%);
- tendencję do unikania chorych psychicznie deklarowali częściej chłopcy (76%, dziewczęta — 65,3%); z wiekiem dorastający częściej przyznawali, że unikają chorych psychicznie (SP — 61,1%, G — 66,7%, LO / Tech — 78,6%);
- niezwracanie uwagi na chorych psychicznie deklarowali częściej chłopcy (94,7%, dziewczęta — 93,8%); z wiekiem dorastający częściej przyznawali, że nie zwracają uwagi na osoby chore psychicznie (SP — 84,6%, G — 93,3%, LO / Tech — 100,0%).

Tabela 4

**Powody odczuwanego przez dorastających lęku w kontaktach z osobami chorymi psychicznie (wyniki surowe i procentowe)**

Powody lęku	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Obawa przed krzywdą z ich strony	11 <b>64,7</b>	27 <b>87,1</b>	25 <b>86,2</b>	40 <b>81,6</b>	23 <b>82,1</b>	63 <b>81,8</b>
Chorzy sami dla siebie stanowią zagrożenie	2 <b>11,8</b>	2 <b>6,5</b>	1 <b>3,4</b>	3 <b>6,1</b>	2 <b>7,1</b>	5 <b>6,5</b>
Inne	4 <b>23,5</b>	2 <b>6,5</b>	3 <b>10,3</b>	6 <b>12,2</b>	3 <b>10,7</b>	9 <b>11,7</b>
Σ	17	31	29	49	28	77

Z analizy otrzymanych danych wynika, że najczęstszą przyczyną doświadczanego przez dorastających lęku (niezależnie od ich płci — stwierdzone różnice nie osiągnęły wymaganego poziomu istotności) w kontaktach z chorymi psychicznie było poczucie zagrożenia z ich strony (81,8%), rzadziej dorastający lękali się o samych chorych, że sami się skrzywdzą (6,5%). Zauważamy — chociaż różnice nie są istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ) — że wraz z wiekiem maleje obawa dorastających, że sami chorzy mogą zrobić sobie krzywdę (SP — 11,8%, G — 6,5%, LO / Tech — 3,4%), a zarazem rośnie poczucie własnego zagrożenia ze strony osoby zaburzonej (SP — 64,7%, G — 87,1%, LO / Tech — 86,2%).

Tabela 5

**Powody odczuwanego przez dorastających współzucia  
dla chorych psychicznie (wyniki surowe i procentowe)**

Powody współzucia	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Cierpią, a ich cierpienie jest specyficzne	10 40,0	3 6,5	9 20,0	17 23,9	5 11,1	22 19,0
Są odrzucani i nieakceptowani	3 12,0	8 17,4	2 4,4	8 11,3	5 11,1	13 11,2
Choroba uniemożliwia im takie funkcjonowanie jak zdrowym	2 8,0	12 26,1	7 15,6	11 15,5	10 22,2	21 18,1
Ich choroba jest poważna i nieuleczalna	2 8,0	13 28,3	10 22,2	10 14,1	15 33,3	25 21,6
Są inni	3 12,0	1 2,2	2 4,4	4 5,6	2 4,4	6 5,2
Inne	5 20,0	9 19,6	15 33,3	21 29,6	8 17,8	29 25,0
Σ	25	46	45	71	45	116

Analizując przedstawione dane, można stwierdzić, że źródłem doświadczanego przez dorastających współzucia dla chorych psychicznie było na ogół postrzeganie ich choroby jako poważnej i nieuleczalnej (21,6%). Fakt ten częściej akcentowali chłopcy (33,3%, dziewczęta — 14,1%) oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych (SP — 8,0%, G — 28,3%, LO / Tech — 22,2%). Współzucie to wynikało również ze świadomości cierpienia, które, zdaniem badanych, jest udziałem chorych psychicznie (19%). Tę przyczynę podają częściej dziewczęta (23,9%, chłopcy — 11,1%). Z wiekiem współzucie badanych malało i rosło (SP — 40,0%, G — 6,5%, LO / Tech — 20,0%). Badani za przyczynę swego współzucia uznali też konsekwencje choroby psychicznej, uniemożliwiające osobom nią dotkniętym takie funkcjonowanie, jak osób zdrowych (18,1%). Taką motywację współzucia podawali częściej chłopcy (22,2%, dziewczęta — 15,5%). Spostrzeganie chorych psychicznie jako odrzuconych jest przyczyną doświadczanego współzucia raczej przez gimnazjalistów niż uczniów pozostałych szkół (SP — 12,0%, G — 17,4%, LO / Tech — 4,4%).

Analiza danych w tabeli 6. dowodzi, że najczęściej deklarowanym powodem unikania przez dorastających kontaktu z osobami chorymi psychicznie była ich obawa przed zagrożeniem ze strony osób chorych (69,1%). Częściej taką obawę odczuwały dziewczęta (71,9%, chłopcy — 65,2%; różnica nie była istotna statystycznie:  $p > 0,05$ ). Wraz z wiekiem obawa bada-

Tabela 6

**Powody unikania przez dorastających kontaktu z osobami  
chorymi psychicznie (wyniki surowe i procentowe)**

Powody unikania	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Obawa przed zagrożeniem z ich strony	7 <b>63,4</b>	17 <b>77,3</b>	14 <b>63,6</b>	23 <b>71,9</b>	15 <b>65,2</b>	38 <b>69,1</b>
Inność chorych psychicznie	0	3 <b>13,6</b>	3 <b>13,6</b>	3 <b>9,4</b>	3 <b>13,0</b>	6 <b>10,9</b>
Nieradzenie sobie w kontaktach z osobami cierpiącymi	3 <b>27,3</b>	1 <b>4,5</b>	2 <b>9,1</b>	3 <b>9,4</b>	3 <b>13,0</b>	6 <b>10,9</b>
Inne	1 <b>9,1</b>	1 <b>4,5</b>	3 <b>13,6</b>	3 <b>9,4</b>	2 <b>8,7</b>	5 <b>9,1</b>
Σ	11	22	22	32	23	55

nych to narastała, to malała (SP — 63,4%, G — 77,3%, LO / Tech — 63,6%; i ta różnica nie osiągnęła wymaganego poziomu istotności statystycznej). Inność chorych psychicznie (10,9%) była deklarowanym powodem unikania z nimi kontaktu raczej przez chłopców (13,0%) niż dziewczęta (9,4%) i tylko uczniów szkół ponadpodstawowych. Jako motyw unikania chorych podawano również nieradzenie sobie w kontaktach z osobami cierpiącymi (10,9%). Ten powód częściej wskazywali chłopcy (13,0%, dziewczęta — (9,4%). Z wiekiem badani częściej lub rzadziej wymieniali ten motyw (SP — 27,3%, G — 4,5%, LO / Tech — 9,1%).

Tabela 7

**Powody traktowania chorych psychicznie przez dorastających  
jak innych chorych (wyniki surowe i procentowe)**

Powody	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Chorzy psychicznie są tacy jak inni chorzy	4 <b>36,4</b>	7 <b>33,3</b>	11 <b>45,8</b>	14 <b>34,1</b>	8 <b>53,3</b>	22 <b>39,3</b>
Są tacy jak inni ludzie i mają prawo do normalnego traktowania	7 <b>63,6</b>	7 <b>33,3</b>	6 <b>25,0</b>	15 <b>33,6</b>	5 <b>33,3</b>	20 <b>35,7</b>
Inne	0	7 <b>33,3</b>	7 <b>29,2</b>	12 <b>29,3</b>	2 <b>13,3</b>	14 <b>25,0</b>
Σ	11	21	24	41	15	56

Analizując dane przedstawione w tabeli 7., możemy zauważyć, że badani, wymieniając powody traktowania osób z zaburzeniami psychicznymi

mi tak jak innych chorych, zwykle twierdzili, że jest to choroba jak każda inna (39,3%). Taki powód podawali częściej chłopcy (53,3%, dziewczęta — 34,1%), a szczególnie uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (SP — 36,4%, G — 33,3%, LO / Tech — 45,8%). Podkreślano również, że chorzy psychicznie są takimi samymi ludźmi jak inni (35,7%). Uważały tak zwłaszcza dziewczęta (36,6%, chłopcy — 33,3%). Z wiekiem badani coraz rzadziej podawali taką argumentację (SP — 63,6%, G — 33,3%, LO / Tech — 25,0%).

Tabela 8

**Powody niezwracania uwagi na osoby chore psychicznie przez dorastających (wyniki surowe i procentowe)**

Powody ignorowania	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Są tacy jak inni	3 25,0	1 6,7	4 19,0	8 27,6	0	8 16,7
To nie moja sprawa, nie interesuje mnie to	2 16,7	4 26,7	7 33,3	6 20,7	7 36,8	13 27,1
Nie lubię ich i nie rozumiem	2 16,7	3 20,0	3 14,3	6 20,7	2 10,5	8 16,7
Odczuwam lęk przed nimi	2 16,7	0	5 23,8	2 6,9	5 26,3	7 14,6
Inne	3 25,0	7 15,0	2 9,5	7 24,1	5 26,3	12 25,0
Σ	12	15	21	29	19	48

Dane tabeli 8. świadczą, że dorastający jako powód ignorowania osób chorych psychicznie najczęściej podawali brak zainteresowania tą sprawą (27,1%). Taką przyczynę podawali częściej chłopcy (36,8%, dziewczęta — 20,7%). Z wiekiem badani coraz częściej podawali ten właśnie powód niezwracania uwagi na osoby chore psychicznie (SP — 16,7%, G — 26,7%, LO / Tech — 33,3%). Nierozumienie chorych oraz niechęć do nich (16,7%) to kolejny powód ignorowania osób chorych psychicznie, który wskazywały częściej dziewczęta (20,7%, chłopcy — 10,5%). Z wiekiem badani częściej, a później rzadziej wymieniali ten powód (SP — 16,7%, G — 20,0%, LO / Tech — 14,3%). Niezwracanie uwagi na chorych wynikało czasem z lęku (14,6%). Należy podkreślić, że motyw ten podawali częściej chłopcy (26,3%, dziewczęta — 6,9%). O lęku nie mówili tylko gimnazjaliści (SP — 16,7%, LO / Tech — 23,8%). Badani nie zwracali uwagi na chorych psychicznie również dlatego, że uważali, że są oni tacy jak inni (16,7%). Taki powód podały tylko dziewczęta. Z wiekiem był on wymie-

niany początkowo częściej, później rzadziej (SP — 25,0%, G — 6,7%, LO / Tech — 19,0%).

### Poglądy dorastających na możliwość prowadzenia przez chorych psychicznie takiego trybu życia, jaki prowadzą osoby zdrowe

W odpowiedzi na pytanie, czy osoba chora psychicznie może żyć tak jak osoba zdrowa, dorastający wymienili 55 różnych argumentów, zarówno za, jak i przeciw. Wśród argumentów potwierdzających prawo chorego do życia takiego, jakie prowadzą zdrowi, wyróżniono następujące warunki, umożliwiające osobie chorej normalne funkcjonowanie:

- to jej prawo — jest człowiekiem, ma prawo żyć jak inni ludzie i kochać;
- przy pomocy innych, dzięki ich wsparciu i akceptacji — jeśli będzie przebywać w gronie zdrowych ludzi, którzy będą ją traktować poważnie i normalnie, to zależy od rodziny i jej otoczenia, od środowiska, w jakim żyje, jeśli nie będzie się jej unikać, ale przebywać z nią i rozmawiać oraz wspierać, nie powinno się narażać jej na dodatkowy stres, należy ją zaakceptować;
- jeśli ma taką wolę — może starać się wyzdrowieć, musi uwierzyć w siebie, w to, że może normalnie żyć, jeśli zechce się wyleczyć;
- pozostaje pod opieką specjalisty — musi zażywać leki i być pod opieką specjalisty;
- potrzeba na to czasu;
- w warunkach hospitalizacji — w odpowiednim ośrodku.

Wyszczególniono też stopień możliwości prowadzenia normalnego życia:

- gdy wyzdrowieje — choroby często ustają;
- jeśli choroba nie jest nasilona — w tym wypadku chory powinien sobie poradzić;
- tylko w pewnym stopniu — jeśli chorobę psychiczną częściowo wyleczono, chory wie, że może stracić kontrolę;
- to trudne — życie chorego będzie o wiele trudniejsze, może być inaczej traktowany;
- musi uważać na siebie — inni powinni uważać na czyny chorego;
- inne — chory może żyć jak zdrowy, ale nie będzie się zachowywał jak zdrowa osoba.

Wśród odpowiedzi negujących prawo osoby chorej psychicznie do stylu życia osoby zdrowej, wyróżniono następujące uzasadnienia:

- zmiany w psychice — jej psychika jest bardzo zniszczona, ma inne nastawienie psychiczne, inaczej myśli;



- wymaga stałej opieki — nie można zostawić jej samej w domu, musi być pod stałą opieką i mieć wyznaczony plan zajęć, sama sobie nie poradzi i poturbuje kogoś, kto będzie jej pomagał i opiekował się nią, nikt jej nie kontroluje i nie może ograniczyć jej dostępu do używek;
- jest nieobliczalna i może zagrażać innym — jest niebezpieczna i nieobliczalna, źle działa na otoczenie, może zrobić krzywdę sobie lub innym, spowodować nieumyślnie nieszczęście, dopóki nie rozpocznie leczenia, jest niebezpieczna dla otoczenia, powinna być odizolowana;
- jest społecznie naznaczona — ma wpis w papierach i inni na to reagują, nie będzie akceptowana, ale napiętnowana i budziła lęk;
- nie potrafi zapomnieć o chorobie — zawsze w jej pamięci zostaje uraz, zdaje sobie sprawę, że jest chora / ma nałóg, jest zestresowana, rzeczywistość jest dla niej inna, nie potrafi normalnie funkcjonować w społeczeństwie;
- nie potrafi nawiązać udanych związków — trudno znaleźć jej przyjaciół, nie potrafi otworzyć się na innych i nawiązać kontaktu, otoczenie traktuje ją inaczej;
- jest obojętna — nic jej nie obchodzi i nie interesuje;
- powinna być hospitalizowana — powinna być w szpitalu pod nadzorem lekarza;
- inne — nie jest to raczej możliwe, ale może się starać.

Na pytanie o możliwość „normalnego” funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi 44 osoby udzieliły odpowiedzi „nie wiem”.

Częstotliwość występowania odpowiedzi popierających i negujących prawo osób chorych psychicznie do życia takiego, jakie prowadzą osoby zdrowe, przedstawia tabela 9.

Tabela 9

**Prawo osób chorych psychicznie do funkcjonowania takiego,  
jak funkcjonują osoby zdrowe psychicznie w opinii dorastających  
(wyniki surowe i procentowe)**

Czy osoby chore psychicznie mogą żyć jak inni zdrowi ludzie?	Typ szkoły			Płeć		Σ
	SP	G	LO / Tech	dz	chł	
Tak	14 <b>50,0</b>	31 <b>66,0</b>	22 <b>43,1</b>	38 <b>58,5</b>	29 <b>47,5</b>	67 <b>53,2</b>
Nie	14 <b>50,0</b>	16 <b>34,0</b>	29 <b>56,9</b>	27 <b>41,5</b>	32 <b>52,5</b>	59 <b>46,8</b>
Σ	28	47	51	65	61	126

Większość badanych dorastających (53,2%) była zdania, że osoba chora psychicznie może żyć tak, jak zdrowi ludzie. Częściej uważały tak dziew-

częta (58,5%, chłopcy — 47,5%). Z wiekiem badanych liczba takich poglądów początkowo wzrastała, później malała (SP — 50,0%, G — 66,0%, LO / Tech — 43,1%). Stwierdzone różnice nie osiągnęły jednak wymaganego poziomu istotności statystycznej ( $p > 0,05$ ).

Dorastający spotkali już w swym życiu osoby chore psychicznie. Na podstawie tego doświadczenia i własnych przekonań na ich temat współczuli im, czynili starania, by traktować je tak, jak osoby zdrowe. W kontakcie z osobami chorymi odczuwali również lęk, być może powstały w wyniku doświadczanego przez nich stresu. Poziom doznanego stresu zależał od dokonanej przez dorastających oceny poziomu potencjalnego niebezpieczeństwa, którego źródłem byli chorzy, oraz oceny swej zdolności do poradzenia sobie w kontakcie z osobami chorymi (Lazarus, za: Pervin, 2002, s. 103). W związku z mitami dotyczącymi choroby psychicznej (nagłaśnianymi przez poszukujące sensacji informacje prasowe, reportaże telewizyjne czy rozpowszechnianymi w filmach fabularnych, wykorzystujących motyw choroby i chorego, by straszyć lub rozśmieszać widza) i funkcjonującymi uprzedzeniami oraz istniejącymi stereotypami, przekonania na temat osób chorych mogą mieć charakter irracjonalny.

Postawa dorastających wobec chorych psychicznie — według Bogdana Wojciszke (2002, s. 209) — wpływa na przebieg ich kontaktów z osobami chorymi „na mocy co najmniej dwóch mechanizmów — przez automatyczne kształtowanie sposobu spostrzegania przez nich osób chorych psychicznie i poprzez kontrolowane kształtowanie ich świadomych intencji kierowanych na chorych psychicznie”.

Przeprowadzone badania wykazały pewną zależność między wiekiem i płcią badanych a deklarowanymi przez nich postawami wobec osób chorych psychicznie.

Dziewczęta częściej, niż chłopcy, przyznawały, że znają osoby chore psychicznie. Dlatego prawdopodobnie częściej były zdania, że osoby chore psychicznie też mają prawo i mogą żyć, jak inni, oraz twierdziły, że traktują chorych tak, jak osoby zdrowe. Może to mieć związek z większą wrażliwością dziewcząt, z ich postawami bardziej altruistycznymi i prospołecznymi niż postawy chłopców. Przypuszczenia te może potwierdzać również fakt, że dziewczęta częściej twierdziły, że współczują osobom chorym psychicznie z powodu ich cierpienia. Chłopcy natomiast częściej przyznawali się do unikania osób chorych psychicznie z powodu nieradzenia sobie w kontaktach z cierpiącymi, a także do niezwracania na chorych uwagi ze względu na brak zainteresowania nimi. Może to wynikać z mniejszych zdolności empatycznych chłopców. Chłopcy rzadziej, niż dziewczęta, twierdzili, że chorobę psychiczną można wyleczyć.

Daje się również zauważyć zależność między częstotliwością kontaktów z osobami chorymi psychicznie a stosunkiem do nich. Być może dlatego

dziewczęta deklarowały bardziej pozytywny stosunek do osób chorych psychicznie niż chłopcy (por. W y c z e s a n y, 2002).

Można przyjąć, na podstawie przeprowadzonych badań, że zaobserwowane różnice w deklarowanych przez dorastających postawach wobec osób chorych wiążą się z ich koncepcją genezy choroby psychicznej i jej konsekwencji dla funkcjonowania osoby nią dotkniętej. Koncepcja ta ma związek z wiekiem dorastających, z posiadanymi schematami poznawczymi, podejmowaną przez nich aktywnością w otoczeniu oraz ich doświadczeniami.

## Podsumowanie

W artykule próbowano opisać stosunek dorastających do osób chorych psychicznie.

Mieczysław R a d o c h o Ń s k i (2001, s. 9) przywołuje badania nad zdrowiem psychicznym współczesnego człowieka, z których wynika, iż wśród 10 najważniejszych zaburzeń upośledzających sprawność osób w wieku powyżej 5. roku życia, aż 4 należą do kategorii chorób psychicznych. Postęp w neurobiologii, genetyce, psychiatrii i psychologii umożliwił głębsze poznanie złożonych czynności mózgu i umożliwił lepsze zrozumienie podstawowych mechanizmów leżących u ich podstaw. Zmieniły się też postawy wobec osób cierpiących na choroby psychiczne, a w efekcie mniej jest mitów i uprzedzeń związanych z chorobą psychiczną i z chorymi psychicznie. Osoby zdrowe powinny zwrócić większą uwagę na potrzeby osób chorych psychicznie oraz ich najbliższych, wspierać ich i tworzyć dla nich odpowiednie formy pomocy, które ułatwiłyby im przede wszystkim funkcjonowanie w społeczeństwie. Dlatego takie znaczenie ma edukacja prozdrowotna dotycząca również zdrowia psychicznego, w rodzinie, szkole, mediach i kościele. Rodzice, nauczyciele, księża i twórcy mogą przyczynić się, każdy w obszarze swojego działania, do współtworzenia podstaw edukacji w zakresie podstawowej wiedzy o psychopatologii i sposobach radzenia sobie w kontaktach z osobami chorymi psychicznie. Życie niejednokrotnie pokazuje, co potwierdzają wyniki badań, że ludzie na ogół nie radzą sobie w kontaktach z chorymi psychicznie i nie mają wystarczającej wiedzy, jak można lub należy pomóc osobom chorym psychicznie. Często staje się to powodem ich lęku przed osobami chorymi psychicznie, ich niechęci i nietolerancji wobec osób zaburzonych. Dorastający powinni zdobywać ogólną wiedzę na temat chorób psychicznych, która pozwoliłaby im zrozumieć

problemy, z jakimi te osoby się borykają w codziennym życiu. Wiedza ta pozwoliłaby im kształtować własną postawę tolerancji wobec osób zaburzonych psychicznie, a także zmniejszyć lęk przed kontaktami z osobami chorymi psychicznie. Mając rzetelną wiedzę o specyfice funkcjonowania osób chorych psychicznie, umiejętność radzenia sobie w kontakcie z nimi, nie stosowałiby strategii unikania, ucieczki jako jedynej możliwej formy postępowania w czasie spotkania z osobą chorą psychicznie.

## Literatura

- Brzozowski P., 1989: *Skala Wartości (SW). Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha*. Warszawa: Laboratorium Technik Diagnostycznych PTP.
- Dolińska-Zygmunt G., 2001: *Podstawy psychologii zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Gaweł A., 2006: *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy*. W: *Zdrowie. Wartość. Edukacja*. Red. M. Kowalski, A. Gaweł. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Grzywak-Kaczyńska M., 1975: *Psychologia dla każdego*. Warszawa: PAX.
- John-Borys M., 2002: *Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Pervin L.A., 2002: *Psychologia osobowości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Płonka A., 2006: *Doświadczenia rodzinne dorastających i ich wpływ na rozumienie zdrowia psychicznego i choroby psychicznej*. Praca magisterska. Uniwersytet Śląski, Katowice, maszynopis.
- Radochoński M., 2001: *Podstawy psychopatologii dla pedagogów*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Wojciszke B., 1999: *Struktura wiedzy i rozumienie świata społecznego*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strelau. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 27—45.
- Wojciszke B., 2002: *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wyczasany J., 2002: *Wartości jako źródło poglądów młodzieży na temat osób niepełnosprawnych*. Dostępne: <http://www.wsp.krakow.pl/konspekt/>